

### Actueel beeld IGJ medisch specialistische zorg, 18 december 2020

- Ten opzichte van de informatie mbt uitval van zorgverleners uit de brief van 12 december en de Catshuispresentatie van 13 december zijn er geen substantiële wijzigingen in het landelijk beeld en geen opvallende regionale/lokale situaties. Het ziekteverzuim blijft landelijk hoog met uitschieters in ziekenhuizen en op afdelingen. Vanuit diverse ziekenhuizen heeft de IGJ vernomen dat zorgverleners het instellen van de strengere maatregelen als steun ervaren.
- Ziekenhuizen proberen de roosters voor de feestdagen rond te krijgen. In de media wordt gesproken over het intrekken van verloven; de IGJ hoort dat ziekenhuizen dit niet als wenselijke oplossing zien en bij voorkeur incentives inzetten om personeel over te halen te komen werken.
- De bezetting met COVID-patiënten in de kliniek en op de IC neemt toe. Met het LCPS is dagelijks contact over de prognoses. Daar waar de voorspellingen lange tijd betrouwbaar bleken en ROAZ-en en ziekenhuizen hielpen om de benodigde capaciteit vooruit te plannen lijkt dat nu minder goed mogelijk. Dat betekent dat LNAZ en LCPS uit moeten gaan van sombere prognoses en ziekenhuizen flink moeten opschalen. Het LCPS baseert zich op de cijfers en is pessimistisch over de mogelijkheid om verder op te schalen cq capaciteit vrij te maken. De voorzitter van het LNAZ heeft meer vertrouwen in de mogelijkheden, mits ziekenhuizen verregaande maatregelen treffen (vergelijkbaar met de aanpak tijdens de eerste golf).
- Ziekenhuizen geven echter aan dat verder opschalen niet goed mogelijk is ten gevolge van ten eerste uitval van zorgverleners en ten tweede de urgentie van de zorgbehoefte van de patiënten die zich nu aandienen. Terwijl landelijk de discussie nog gaat over het afschalen van de niet-noodzakelijke zorg (categorie 5 uit het Raamwerk van de FMS) en de planbare zorg (categorie 4), geven veel ziekenhuizen aan dat ook de kritiek planbare zorg (categorie 3) in het geding is.
- Het LNAZ en de NVIC gaan er van uit dat er geen grote aantallen patiënten in 5.1.2a opgevangen kunnen worden, gezien het oplopende aantal ziekenhuisopnames daar. Verder wijzen zij er op dat ook in 5.1.2a er een vorm van centrale spreiding is opgezet. Dit betekent dat wanneer er patiënten uit Nederland naar 5.1.2a zouden worden overgeplaatst, zij overal in het land terecht zouden kunnen komen.
- In de (landelijke) discussie over de toegankelijkheid van de reguliere zorg wordt steeds nadrukkelijker gewezen op mogelijke verschillen tussen regio's, ziekenhuizen en andere zorgaanbieders. Er is behoefte aan een centrale, dwingende uitspraak over het afschalen van categorie 4 en 5 zorg in het belang van categorie 2 en 3 zorg.
- Ziekenhuizen hebben verschillende structuren ingericht om de keuzes in het afschalen van zorg op ziekenhuisniveau te kunnen maken, bijvoorbeeld het instellen van een 'commissie van wijze specialisten'. Hierdoor geldt er voor alle patiënten hetzelfde afwegingskader m.b.t. de urgentie van hun zorgvraag (uitgaande van het raamwerk van de FMS).
- Uit de cijfers van het LCPS blijkt dat er in toenemende mate gebruik gemaakt moet worden van de BOSS-bedden (Bed Open for Safety and Support: bed dat in principe vrij gehouden wordt om in acute situaties ter overbrugging zorg voor een IC-behoefte patiënt te kunnen bieden). Dit betekent dat IC-behoefte patiënten in sommige gevallen zorg krijgen buiten de IC, bijvoorbeeld op de SEH. Dit vormt per definitie een patiëntveiligheidsrisico omdat de BOSS-bedden bedoeld zijn als buffer – die buffer is op dat moment dus niet beschikbaar. Daarnaast is het vanuit oogpunt van kwaliteit en veiligheid onwenselijk wanneer IC-behoefte patiënten langere tijd (langer dan een aantal uur) buiten de IC worden opgevangen. De IGJ heeft geen signalen dat dit in de praktijk tot acuut onveilige situaties heeft geleid maar maakt zich hier wel zorgen over.
- Deze week heeft de IGJ op verschillende momenten overlegd met het LNAZ en LCPS. Afsproken is dat de IGJ dagelijks aanvullende informatie ontvangt over de over- en ondercapaciteit per regio, het beschikbaar stellen van capaciteit en de verzoeken om overplaatsingen. Dit is een aanvulling op de beschikbare informatie van de IGJ (naast de signalen vanuit het LCPS en de informatie vanuit de ziekenhuizen en regio's), op basis waarvan de IGJ sneller in gesprek kan met regio's en ziekenhuizen over de spreiding van patiënten en de opschaling van IC-capaciteit.